



Politique nationale en matière de VIH/sida du SCFP

Une réponse du monde du travail à l'épidémie

SCFP / Syndicat canadien
de la fonction publique

VIH/sida d'un point de vue mondial

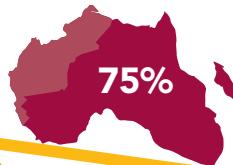


36,9 millions
de personnes vivent
avec le VIH

- + 6300 personnes contractent le virus chaque jour
 - + 47% sont des femmes
 - + 11% sont des enfants
- + 95% des personnes vivant avec le VIH/sida proviennent de pays à faible et à moyen revenu

2 millions

de personnes contractent le virus

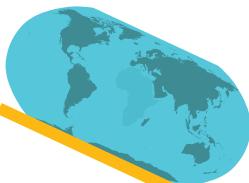


1,5 million

d'entre elles sont en Afrique subsaharienne

1,2 million

de personnes meurent de complications liées au VIH/sida



1,1 million

d'entre elles sont en Afrique subsaharienne

Accès à la thérapie antirétrovirale chez les personnes vivant avec le VIH



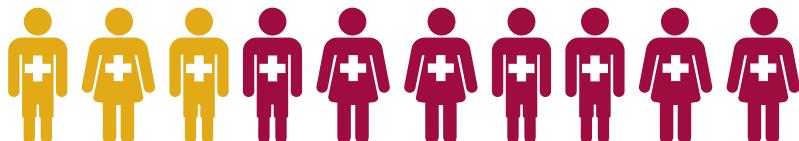
En date du mois de mars 2015, **15 millions de personnes** vivant avec le VIH avaient accès à la thérapie antirétrovirale (**soit un peu plus de 40%**).



41% des adultes vivant avec le VIH avaient accès au traitement en 2014 (bond de 23% par rapport à 2010).

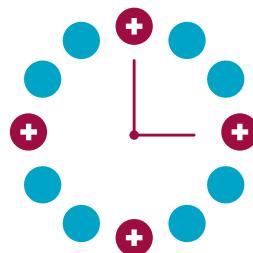
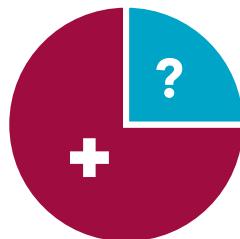


73% des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à la thérapie antirétrovirale pour prévenir la transmission du virus au bébé en 2014.



32% des enfants vivant avec le VIH avaient accès au traitement en 2014 (bond de 14% par rapport à 2010). **Les nouvelles infections chez les enfants ont diminué de 58%** entre 2000 et 2014.

VIH au Canada



46,7%

sont des hommes ayant
des rapports sexuels
avec d'autres hommes



25%

sont
des femmes



32,5%

sont
hétérosexuelles



16,9%

sont des utilisateurs de
drogues injectables

Nouvelles infections

- + 23% affectent les femmes (ce nombre a presque doublé dans la dernière décennie)
- + 12% affectent les Autochtones (qui ne représentent que 4% de la population du Canada)
- + 1/3 affectent les jeunes de 15 à 24 ans

Groupes les plus affectés, selon les régions



- Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
- Utilisateurs de drogues injectables
- Personnes hétérosexuelles

Politique nationale en matière de VIH/sida du SCFP
Une réponse du monde du travail à l'épidémie

« La mission du SCFP est de collaborer en solidarité avec les travailleurs et les communautés du Canada et du monde entier pour prévenir l'infection au VIH, relever les défis créés par le sida et assurer la santé de tous dans les milieux de travail et les communautés ».

- Énoncé de mission du SCFP concernant le VIH et le sida, tiré de la politique de 2012 en matière de VIH/sida

Tables des matières

Le VIH/sida dans un monde en évolution	1
Le VIH/sida est un enjeu des travailleurs	3
Droits de la personne et VIH	5
Les répercussions d'un échec de la politique	11
Politique nationale en matière de VIH/sida du SCFP	15
Que pouvons-nous faire?.....	23
Glossaire	27

Le VIH/sida dans un monde en évolution

Bien des choses ont changé depuis le premier diagnostic de VIH, il y a 30 ans. L'épidémie de VIH/sida a évolué et elle est devenue plus complexe dans un monde souvent plus exigeant et parfois hostile. Compte tenu des catastrophes humanitaires qui se produisent à l'échelle mondiale, les répercussions sont ressenties le plus vivement par les pays à faible revenu.

Parallèlement, de nouvelles découvertes scientifiques et médicales ont permis de mettre au point de meilleurs traitements, soins et médicaments. Le nombre de personnes touchées par le VIH/sida et de personnes qui risquent d'être infectées est plus stable grâce aux meilleurs soutiens sociaux et économiques de la collectivité mondiale. Les progrès sont importants, mais ils demeurent fragiles.

Dans l'ensemble, ce sont les femmes et les enfants des pays les plus pauvres de la planète qui sont les plus touchés par l'épidémie de VIH/sida, à cause des risques de violence, de pauvreté et de marginalisation. L'accès à des thérapies a certes aidé à stabiliser l'épidémie au cours des dernières années, mais pour chaque personne qui

a accès à ces thérapies, il y a encore deux personnes qui en sont privées. On compte 10 millions de personnes sans traitement en Afrique subsaharienne, là où les taux d'infection sont parmi les plus élevés au monde.

Notre travail se poursuit, car nous présentons une nouvelle politique nationale en matière de VIH/sida pour cadrer avec un monde en évolution, les progrès de la science et des soins de santé et une sensibilisation accrue aux incidences sociales, sanitaires et économiques. Nous continuons à protéger tous les travailleurs, à défendre les droits des travailleurs et les droits de la personne, et à réclamer des communautés et des milieux de travail forts et en santé. Le SCFP est solidaire de toutes les personnes infectées ou touchées par le VIH/sida.

Le VIH/sida est un enjeu des travailleurs

Ceux qui militent en faveur des travailleurs et de la justice sociale savent que le VIH/sida ne fait pas de discrimination. C'est une maladie qui peut infecter et toucher n'importe qui dans les communautés et les milieux de travail partout dans le monde.

Le SCFP défend depuis longtemps les droits de la personne et les droits des travailleurs – nous savons qu'ils forment souvent un tout. En 1995, nous avons adopté notre premier énoncé de politique progressiste sur le VIH/sida. Il s'agissait d'un document historique pour le mouvement syndical canadien, parce que nous prenions des mesures audacieuses pour « lutter contre la discrimination et les préjugés » à l'endroit des travailleurs atteints du VIH/sida.

Des membres du SCFP occupent des emplois qui les amènent à soigner et à soutenir des personnes touchées par le VIH/sida. Certains vivent avec la maladie tandis que d'autres peuvent avoir de la famille, des amis, des voisins et des collègues de travail séropositifs.

Au fil des ans, le SCFP a collaboré à un certain nombre d'initiatives pour relever les défis créés par le VIH/sida dans le milieu de travail, dans la communauté et dans le monde entier. La collaboration avec d'autres syndicats et organisations syndicales, de même qu'avec des alliés de la communauté, a été essentielle à l'élaboration de stratégies pour alléger les fardeaux sociaux, économiques et humains. Nos initiatives collectives comprennent :

- Envoi de délégations à de grandes conférences internationales sur le VIH/sida.
- Soutien accordé à la Fondation Stephen Lewis, et engagements financiers envers AIDS Free World.¹
- Tenue de réunions stratégiques pour rassembler des membres et du personnel du SCFP, et des alliés, pour examiner notre rôle dans les initiatives.
- Durant des congrès nationaux du SCFP, adoption de résolutions portant sur les facteurs sociaux et économiques sous-jacents du VIH/sida au Canada, sur l'engagement du Canada à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et sur la reprise de l'aide internationale et des fonds destinés aux groupes de développement et de défense des droits.
- Condamnation du gouvernement fédéral et pression exercée sur Santé Canada en faveur de la modification de règlements et de politiques qui interdisent aux hommes gays de donner du sang et restreignent leurs dons de moelle osseuse et d'organes.

Droits de la personne et VIH

Le VIH/sida est étroitement lié aux droits de la personne, parce que le non-respect des droits de la personne favorise la propagation de la maladie.

– Nations Unies : VIH/sida et les droits de l'homme ²

L'histoire du VIH/sida est marquée par la discrimination et les inégalités. La santé d'une personne et ses risques de devenir malade et de mourir dépendent en grande partie de puissants facteurs sociaux et économiques. Les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent dans un environnement donné. Ces circonstances, qui reflètent des choix politiques, dépendent de facteurs comme le pouvoir, l'argent et les ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. Ce sont ces mêmes circonstances qui créent les conditions responsables des inégalités en santé, c'est-à-dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde.³

Stigmatisation et discrimination

Les personnes touchées par le VIH/sida se heurtent fréquemment à la discrimination, des attitudes négatives et la maltraitance. Trop souvent, les personnes qui dévoilent

leur séroposivité perdent leur emploi ou n'en trouvent pas, sont exclues de leur communauté, et privées de services et de logement. De nombreuses personnes séropositives n'ont pas droit à l'assurance, ne peuvent pas entrer dans des pays étrangers et ne sont pas protégées par la loi. Plusieurs sont rejetées par leurs amis, leurs familles et leurs collègues de travail.

La stigmatisation associée au VIH découle de la peur et des fausses connaissances à l'égard de la maladie et d'autres préjugés, dont le racisme, l'homophobie et le sexisme. La désapprobation du comportement de personnes comme les travailleurs du sexe et les toxicomanes peut aussi créer une stigmatisation. Les personnes atteintes du VIH/sida sont traitées injustement. Dans de nombreux cas, elles sont confrontées à la violence et aux mauvais traitements et leur vie privée ainsi que leurs droits sont violés.

Les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sont très diverses. La stigmatisation et la discrimination peuvent aussi rendre les personnes à risque moins disposées à se faire tester. Elles peuvent empêcher les personnes déjà atteintes de chercher à obtenir un traitement, des soins et du soutien. Si les personnes touchées par le VIH/sida sont maltraitées ou blâmées pour leur situation, l'épidémie devient clandestine, ce qui crée l'environnement parfait pour la propagation du VIH et d'autres maladies.

Pauvreté

La vulnérabilité à la maladie augmente considérablement chez les personnes qui vivent dans la pauvreté.⁴ La pauvreté suppose peu de ressources médicales, éducatives et financières contre la maladie, que ce soit pour vivre sainement avec le VIH ou pour prévenir la transmission. Compte tenu des maigres ressources, le taux d'infection au VIH augmente, ce qui pousse encore plus de personnes vers la pauvreté. C'est un cercle vicieux qui passe de l'épidémie à la pauvreté et vice versa.

Les personnes marginalisées par la pauvreté, le sexisme, la misogynie, l'homophobie, la transphobie, le racisme, le colonialisme, la discrimination fondée sur la capacité physique et d'autres formes d'oppression sont confrontées à des obstacles qui les empêchent d'exercer leurs droits fondamentaux et d'avoir accès à des ressources et des services.

Femmes

Les femmes représentent 50 pour cent des personnes vivant avec le VIH/sida à l'échelle mondiale. Les femmes âgées de 15 et 24 ans comptent parmi les plus vulnérables, ce groupe d'âge présentant deux fois le taux de nouvelles infections en comparaison avec les jeunes hommes. Un bon nombre de ces femmes reçoivent peu de services ou ne savent pas qu'elles sont atteintes du VIH. Malgré les quelques succès remportés, les femmes se heurtent encore à l'inégalité qui continue de favoriser l'épidémie.

Le taux de violence physique, sexuelle et émotionnelle à l'égard des femmes est alarmant. La violence empêche les femmes d'avoir accès au dépistage, au soutien et aux traitements, augmentant ainsi leur vulnérabilité à la maladie et à l'infection.

L'inaccessibilité à l'éducation et l'insécurité économique touchent des millions de femmes et de filles. Certaines adoptent des stratégies de survie qui sont risquées. Elles peuvent être exploitées dans le commerce du sexe et de la drogue, ce qui augmente leur risque d'être victimes de violence, d'être criminalisées et d'être infectées.

Les femmes doivent surmonter des obstacles à la prévention et au traitement de l'infection au VIH parce qu'elles se voient refuser l'accès aux ressources et au pouvoir décisionnel, sans compter leurs obligations à l'égard des enfants et de la famille.

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

À l'échelle mondiale, seulement 70 pour cent des pays étudiés tiennent compte explicitement des besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Au Canada, les HSH représentent environ la moitié des cas de VIH. Ce nombre correspond à la tendance dans les autres pays à revenu élevé. Heureusement, le taux d'infection chez ces hommes est maintenant stable. Toutefois, le taux d'infection augmente encore chez les jeunes HSH âgés de 13 à 24 ans.

Les rapports sexuels non protégés sont associés à diverses expériences et questions sociales, psychologiques et émotives qui ont des répercussions sur la vie sexuelle d'un homme gay. Toutefois, la stigmatisation, la discrimination, et l'homophobie limitent encore l'accès aux services essentiels de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien. Les politiques existent peut-être, mais il est encore difficile pour les hommes gays d'avoir accès aux services qui peuvent les aider.

Personnes transgenres

Les personnes transgenres sont rarement mentionnées dans les plans liés au VIH/sida. Seulement 43 pour cent des pays répondent à leurs besoins dans le cadre d'une stratégie nationale.⁵ Pourtant, le taux de prévalence du VIH chez les femmes transgenres (nées de sexe masculin, mais qui s'identifient comme femme) se situe entre huit et 68 pour cent à l'échelle mondiale.⁶ On ne connaît pas le taux chez les hommes transgenres puisque peu d'études ont été réalisées.

L'exclusion sociale et la marginalisation constituent d'importants facteurs de risque pour les personnes transgenres, car celles-ci ne se conforment pas au modèle binaire

de genre (voir glossaire). Cette situation peut entraîner un faible accès aux services de santé et autres services sociaux et des niveaux élevés de violence et de maltraitance.

Peuples autochtones

Le taux d'infection au VIH au Canada a baissé de façon constante durant la dernière décennie. Toutefois, le taux continue d'augmenter chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

Les peuples autochtones comptent parmi les plus marginalisés au Canada. Des facteurs économiques et sociaux comme la pauvreté, la toxicomanie et l'accès limité aux services de santé et à l'éducation ont tous contribué à la vulnérabilité des Autochtones au VIH.

Les antécédents de colonialisme, d'oppression, de génocide culturel, et de désintégration sociale contribuent à la prévalence des facteurs de risque d'infection au VIH des peuples autochtones. La pauvreté, le chômage, l'état de santé déplorable, les programmes sociaux inadéquats, la piètre éducation, les infrastructures qui tombent en ruine, etc., démontrent une incapacité à respecter les droits de la personne au Canada.

Les peuples autochtones portent une partie disproportionnée du fardeau créé par les maladies mentales et physiques, et affichent un taux élevé de violence, de suicide, d'incarcération et de toxicomanie. Cette situation témoigne des conditions de pauvreté, d'aliénation sociale et politique et de discrimination raciale. Les Autochtones sont nettement surreprésentés dans l'épidémie de VIH.

Il faut s'attaquer au problème des inégalités pour vaincre le VIH/sida.



Les répercussions d'un échec de la politique

Mondialisation

La mondialisation contribue à creuser le fossé des inégalités en favorisant la croissance du marché et du profit au détriment de la réduction de la pauvreté.⁷ Les effets de la mondialisation ont été brutaux : risques pour la santé, oppression des travailleurs, exploitation des femmes et des enfants et destruction de l'environnement. Les biens publics ont été vendus et privatisés, et la valeur du bien commun s'est perdue.

De nos jours, la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH représentent une situation grave et pressante en matière de santé et des droits de la personne. Le poids des idées néolibérales entrave la capacité des pays et des gouvernements de réduire les taux d'infection au VIH, et d'atténuer les répercussions de l'épidémie sur les communautés.

Des millions de personnes vivant avec le VIH/sida n'ont pas accès à des soins de santé publics et à des médicaments essentiels, ainsi qu'au soutien communautaire adéquat. Un grand nombre de ces personnes meurent.

Criminalisation

Dans de nombreux pays, dont le Canada, les personnes atteintes du VIH/sida font l'objet d'une condamnation pénale grave, et elles sont emprisonnées pour ne pas avoir divulgué leur séropositivité.⁸ Dans la majorité des cas, il n'y avait pas intention de nuire et le virus n'a pas été transmis. Le droit pénal est utilisé à mauvais escient au nom de la santé publique. Il n'existe aucune preuve que la criminalisation de la non-divulgence du VIH en prévient la transmission.⁹

La criminalisation sape les initiatives éprouvées et efficaces dans le domaine de la santé, et les efforts déployés pour le dépistage, le counseling, le soutien et le dévoilement de sa séropositivité à son partenaire. Les personnes qui ont peur des poursuites criminelles sont beaucoup moins susceptibles de se faire tester et d'accéder à de l'information, de prévenir les risques et de chercher à obtenir un traitement.¹⁰ Ce genre de dispositions législatives pénales crée un faux sentiment de sécurité. La loi ne peut empêcher les gens de devenir infectés, et la prévention exige que les gens assument la responsabilité de leur santé sexuelle.

La criminalisation est une violation des droits de la personne qui accentue la stigmatisation et la discrimination. L'approche fait courir un risque à tout le monde. Il est crucial d'adopter une approche en matière de santé publique en vue de réduire le taux d'infection et les répercussions de l'épidémie à l'échelle mondiale.¹¹

Réduction des méfaits

La réduction des méfaits est une stratégie de santé publique éprouvée à l'égard des comportements néfastes pour les personnes et les communautés, qui contribuent à en atténuer les répercussions sanitaires, sociales et économiques.¹² Les programmes de réduction des méfaits se situent dans un continuum, complétant les efforts de prévention, d'éducation et de traitement. Cette stratégie est utilisée depuis longtemps dans le cadre d'interventions sociales et en santé afin de réduire les méfaits lorsque des risques demeurent présents.

La stratégie de réduction des méfaits est fondée sur le respect du fait que les toxicomanes ne sont pas toujours capables de s'abstenir et elle offre des solutions de rechange sécuritaires. Parmi ces solutions, on compte les programmes de distribution de seringues et de pipes à crack, des piqueries surveillées, un traitement à la méthadone ou une autre substance de substitution.

Près d'un tiers des infections au VIH est attribuable à l'utilisation de drogues injectables (UDI), la deuxième cause de transmission du virus après les rapports sexuels non protégés. Le risque d'infection au VIH et à d'autres infections transmises par le sang augmente considérablement lorsque des aiguilles et d'autres accessoires de consommation de drogues sont partagés.¹³

Le Canada ainsi que d'autres pays ont adopté des lois qui criminalisent les gens qui consomment de la drogue et qui souffrent d'une dépendance aux drogues. Pourtant, ces mêmes gouvernements s'opposent aux piqueries surveillées et autres programmes de réduction des méfaits. Dans les prisons canadiennes, le taux de transmission du virus est le double du taux affiché dans l'ensemble de la population, en grande partie en raison du partage d'aiguilles et de seringues. Les approches

punitives à l'égard de la dépendance vont à contre-courant des politiques de santé publique avisées, et des preuves scientifiques touchant la réduction des taux de dépendance, d'infection, et de transmission du virus.

Un programme de « maintien de la loi et l'ordre » qui vise à remplacer une approche en matière de santé publique a de graves conséquences sur les personnes qui sont dépendantes aux drogues et qui sont confrontées à la discrimination, la stigmatisation et la criminalisation. Il faudra une riposte communautaire concertée, appuyée par des politiques avisées, un système de santé publique solide, et des mesures de soutien éprouvées et humaines pour trouver des solutions durables à la toxicomanie et la maladie.

Tout le monde devrait avoir droit au niveau le plus élevé possible de soins de santé. Si nous voulons réduire les infections au VIH, nous devons respecter et protéger la dignité humaine de tous pour réduire le nombre de personnes infectées et les répercussions de l'épidémie. Nous devons cesser toute mesure de discrimination, de harcèlement, de stigmatisation et de violence. Il faudra une réponse à l'échelle des travailleurs, des communautés et du monde entier.

Politique nationale en matière de VIH/sida du SCFP

Une réponse des milieux de travail à l'épidémie de VIH

Énoncé de mission en matière de VIH/sida

La mission du SCFP est de collaborer en solidarité avec les travailleurs et les communautés du Canada et du monde entier pour prévenir l'infection au VIH, relever les défis créés par le sida et assurer la santé de tous dans les milieux de travail et les communautés.

Vision liée au VIH/sida

Le SCFP vise la création d'un monde dans lequel :

- toutes les infections au VIH sont éliminées;
- les impacts sociaux et économiques du sida sont éradiqués;
- tous ont accès à une bonne qualité de vie et à la dignité;
- les soins de santé publics et universels, l'éducation et les services assurent la prévention, les soins, le soutien et les traitements pour tous.



Valeurs liées au VIH/sida

Le SCFP croit que le VIH/sida est, fondamentalement, une question de droits de la personne.

- Tous les êtres humains ont la même valeur et méritent dignité et respect.
- Les gens ont le droit de participer pleinement et librement à la société au sein de leurs communautés et de leur milieu de travail.
- Chacun a le droit d'accéder librement à l'information, aux soins, au soutien, à la prévention et aux traitements dont il a besoin pour vivre en santé.
- Nous reconnaissons que le sida est un enjeu du travail qui doit être traité comme toutes les maladies et tous les problèmes de santé graves en milieu de travail.
- Nous avons un rôle à jouer dans la prévention de la propagation et des effets de l'épidémie.

Énoncés de position du SCFP en matière de VIH/sida

1. Le SCFP défend la pleine expression et la protection de tous les droits de la personne.

- Nous assurons et protégeons tous les droits des personnes infectées et touchées par le sida, incluant la protection des militants du sida et des éducateurs.
- Nous sommes solidaires des efforts entrepris pour éliminer la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité dans le bien-être, peu importe que l'on soit séropositif ou non.

- Nous collaborerons avec d'autres pour que le VIH/sida fasse partie des grands débats de société et pour faire entendre véritablement la voix des personnes vivant avec le VIH/sida.
- Nous poursuivrons nos efforts pour la création d'une société juste pour tous, une société qui favorise la justice économique et sociale et l'inclusion.
- Nous reconnaissons la dimension de genre du VIH, une dimension qui est due à des facteurs biologiques, sociaux et économiques. L'égalité entre hommes et femmes et l'habilitation sont critiques pour que les femmes aient accès à la prévention, au soutien et aux soins. Ils permettront aux femmes de vivre en santé et en sécurité, qu'elles soient ou non infectées ou affectées par le VIH.
- Nous appuyons le droit à l'expression et à l'orientation sexuelle. L'absence de discrimination et de violence à l'endroit des hommes gays et d'autres hommes ayant du sexe avec autres hommes (HSH) est essentielle à la prévention du sida.
- Nous continuons à reconnaître les droits fondamentaux et l'expression de tout l'éventail des identités de genre et sexuelles dans nos efforts de prévention, de soins, de soutien et de traitements du sida.
- Nous appuyons la déclaration des droits des peuples autochtones, incluant le droit à la santé et aux pratiques sanitaires traditionnelles.
- Nous affirmons le droit à la vie privée et à la confidentialité et nous reconnaissons les risques inhérents à la divulgation de renseignements personnels liés au sida. Nous nous opposons à tout dépistage obligatoire et à la criminalisation de la non-divulgation de l'état d'une personne.

- Nous appuyons la mise en œuvre de bonnes politiques publiques et lois en santé visant la création de communautés et de lieux de travail sains. Les programmes et politiques doivent être appuyés par une réponse communautaire basée sur des solutions éprouvées, y compris la réduction des méfaits. Nous souhaitons le partage des bénéfices des progrès scientifiques et médicaux avec tous.
- Le SCFP appuie la pleine mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) après 2015.¹⁴ Nous nous joindrons à d'autres dans le mouvement syndical pour promouvoir l'appui et la réalisation de l'OMD pour lutter contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.^{15, 16}

2. Le SCFP défend les droits et la protection de tous les travailleurs par les négociations collectives, la contribution aux politiques publiques et du travail et les changements législatifs au besoin.

- Nous continuerons à protéger les droits des travailleurs et soutiendrons activement l'inclusion et l'égalité pour tous.
- Nous travaillerons avec vigilance à éliminer toutes les formes de discrimination, d'oppression, de stigmatisation et de harcèlement au travail et dans la communauté.
- Nous continuerons à défendre l'égalité en assurant:
 - la sécurité du travail et le maintien du lien de travail;
 - des salaires équitables, des régimes de retraite et des programmes d'avantages sociaux inclusifs et exempts de discrimination et de barrières;

- la reconnaissance d'invalidités épisodiques par la prestation de soins et de soutiens aux travailleurs qui ont besoin de mesures d'adaptation au travail; régimes d'invalidité périodique, de courte durée et de longue durée; congés autorisés pour les responsabilités familiales et les deuils;
- protection de la vie privée et de la confidentialité et interdiction du dépistage obligatoire.
- Nous continuerons à promouvoir activement la santé et la sécurité des milieux de travail pour tous les travailleurs :
 - en assurant un milieu de travail sain et sans danger;
 - en mettant en place les procédures, le matériel et la formation nécessaires pour réduire l'exposition des travailleurs au sang et à d'autres fluides corporels;
 - en élaborant des programmes d'information et de formation qui aident les travailleurs à comprendre le VIH/sida et les meilleurs moyens à prendre pour réduire les risques et limiter l'exposition.
- Le SCFP appuie la Recommandation no 200 de l'Organisation internationale du travail concernant le VIH/sida et le monde du travail, 2010.¹⁷ Nous incitons les membres du SCFP à adopter cette recommandation dans leurs milieux de travail.

3. Le SCFP appuie les programmes d'information et de sensibilisation visant à mettre fin à la discrimination et à prévenir et contrôler la propagation du VIH/sida.

- Nous informerons et sensibiliserons les gens à tous les droits de la personne, incluant les droits des personnes vivant avec le VIH/sida.
- Nous continuerons à promouvoir la sensibilisation des membres et du personnel du SCFP pour améliorer la compréhension, la prévention et le

contrôle de la propagation du VIH/sida.

- Nous continuerons à élaborer des programmes d'information et des ressources pour la négociation de conventions collectives qui soutiennent les besoins et les conditions des travailleurs vivant avec le VIH/sida.

4. Le SCFP est déterminé à défendre des services publics pour faire face au sida dans la communauté et partout dans le monde.

- Le SCFP défend des services publics de qualité, notamment en santé et en éducation. Nous sommes en faveur d'une réponse publique aux besoins des personnes vivant avec le VIH/sida, ou qui sont à risque de le contracter, et de leurs communautés et milieux de travail.
- Nous croyons que les services publics assurent un accès égal et libre à l'information, à la prévention, aux traitements, aux soins et aux soutiens – ce qui est la seule façon d'assurer l'élimination du VIH/sida.
- Les services publics fournissent des solutions de prévention et de traitement qui sont basées sur la science et sur des faits éprouvés. Nous appuyons des politiques et programmes publics judicieux qui s'attaquent aux comportements à haut risque plutôt que de discriminer à l'égard des prétendus groupes de personnes « à haut risque ».
- Nous sommes en faveur des sites d'injection supervisés et d'autres initiatives de réduction des méfaits parce qu'il a été démontré qu'ils réduisent l'impact et les risques du VIH/sida, en particulier dans les milieux où les personnes sont les plus à risque et les plus vulnérables.

Le SCFP s'engage à réviser et à mettre à jour la présente politique à mesure que le travail évoluera, que le monde changera et que nous progresserons en matière de VIH/sida.

(Adoptée en décembre 2012)



Que pouvons-nous faire?

Les membres, les dirigeants et les militants du SCFP défendent l'égalité et la justice sociale dans les milieux de travail et les communautés partout au pays. Nous participons à d'importantes campagnes visant à protéger les services publics. Nous prenons position pour que chaque personne ait accès à des services de prévention, de traitement, de soutien et de prise en charge, notamment par des soins de santé universels, un plan national en matière de drogues, un programme universel de services de garde, des régimes de retraite et des avantages sociaux. Nos initiatives peuvent changer les choses pour les personnes touchées par le VIH/sida, et les personnes à risque.

Apprendre

- Promouvoir des programmes d'éducation en milieu de travail pour aider tous les membres à mieux connaître le VIH/sida.
- Inviter un organisme local VIH/sida ou un service de santé publique à présenter des séances d'information et de sensibilisation au VIH/sida aux membres d'une section locale. L'éducation peut contribuer à accroître l'attention accordée aux droits des personnes touchées par le VIH/sida, et à nous donner les moyens de prendre l'initiative.
- Apposer l'affiche VIH/sida du SCFP dans le lieu de travail pour favoriser la sensibilisation.
- Enseigner aux membres des comités de santé et sécurité, aux délégués syndicaux et aux dirigeants comment démystifier le VIH/sida, et appuyer les membres qui font de la prévention au travail.

- Consulter le bulletin d'information de Santé et sécurité du SCFP sur le VIH/sida pour obtenir des renseignements de base sur l'infection au VIH et pour lancer la conversation dans votre section locale.

Négocier

- Étudier sa convention collective. Les personnes atteintes du VIH/sida sont-elles protégées et ont-elles droit à tous les avantages?
- Consulter l'aide-mémoire VIH/sida pour les négociations du SCFP, de la trousse de négociation des conventions collectives. Vous y trouverez des suggestions de domaines de négociation.

Mobiliser

- Se joindre à un comité d'égalité ou créer un comité d'égalité qui traite de l'enjeu du VIH/sida. Travailler ensemble pour mettre fin à la discrimination et à l'inégalité à tous les niveaux.

- Organiser des réunions avec des membres des sections locales et des alliés communautaires pour faire cesser la discrimination et la marginalisation.

Soutenir

- Appuyer le Fonds pour la justice mondiale du SCFP et les initiatives de solidarité internationale qui soutiennent les initiatives de défense des droits de la personne et des droits des travailleurs.
- Appuyer la Fondation Stephen Lewis et participer aux activités locales organisées.
- Consulter la section Ressources à la fin du guide pour les liens.

Participer

- Prendre part aux activités communautaires et aux collectes de fonds, par exemple Marche action sida.
- Organiser des activités pour la journée mondiale de lutte contre le sida et pour la journée de lutte

contre le sida chez les Autochtones et y participer.

- Dites-nous ce que vous faites et envoyez-nous des histoires et des photos.
- Voir le lien du Service de l'égalité du SCFP dans la section Ressources à la fin du guide.

Agir

- Faire équipe avec nos alliés communautaires pour des programmes de réduction des méfaits et d'échange de seringues, des piqueries sécuritaires et des séances d'information sur les rapports sexuels sans risque.
- Participer aux initiatives nationales et communautaires visant à faire cesser la discrimination, la stigmatisation, et la criminalisation liées au VIH/sida.

RESSOURCES

Services liés au VIH dans votre région

hiv411.ca

CATIE (Canadian AIDS Treatment Information Exchange)

catie.ca

L'essentiel du VIH et du sida, prévention, dépistage et vivre avec le VIH/sida au Canada

Santé et sécurité en milieu de travail du SCFP

scfp.ca/santé-et-sécurité

sante_securete@scfp.ca

Information, éducation et ressources du SCFP en matière de santé et sécurité en milieu de travail

Service de l'égalité SCFP – Les droits des personnes handicapées

scfp.ca/les-droits-des-personnes-handicapees

Parmi les documents, il y a une affiche, un dépliant et des fiches d'information sur l'obligation d'accommodement, les négociations, et la santé et la sécurité.

Fonds pour la justice mondiale du SCFP

scfp.ca/appuyez-le-fonds-pour-la-justice-mondiale

Réseau juridique canadien VIH/sida

aidslaw.ca

Information et publications juridiques sur la discrimination, la criminalisation, la vie privée et la divulgation, les droits et les obligations, etc.

Groupe de travail canadien sur le VIH et la réinsertion sociale (CWGHR)

hivandrehab.ca

Réseau canadien autochtone du sida

caan.ca/fr

Société canadienne du sida

cdn aids.ca/bienvenue

Coalition interagence sida et développement (CISD)

icad-cisd.com

VIH, enjeux mondiaux et ressources en développement

Fondation Stephen Lewis

stephenlewisfoundation.org



Glossaire

SIDA : abréviation de **syndrome de l'immunodéficience acquise**. Sans traitement anti-VIH, le système immunitaire peut devenir trop faible pour combattre de graves maladies. Le VIH peut aussi causer des dommages à d'autres parties de l'organisme. La personne atteinte du VIH peut souffrir d'une infection mortelle. C'est la phase la plus grave de l'infection au VIH.

TARV : abréviation de **thérapie antirétrovirale**. Il s'agit du traitement habituel pour le VIH qui peut supprimer le virus et arrêter la progression de l'infection au VIH. On ne guérit pas (encore) du VIH.

Déterminants de la santé : puissants facteurs sociaux et économiques de la santé qui déterminent la santé d'une personne ou ses risques de contracter une maladie. Ils comprennent le genre, le revenu, l'éducation, l'inclusion sociale et le soutien, la culture, les pratiques de santé personnelles et les capacités d'adaptation, le développement de l'enfant, l'environnement physique, l'accès aux soins de santé, etc. Ce sont les circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

Discrimination : désigne une forme de distinction, d'exclusion, ou de restriction arbitraire à l'égard d'une personne, généralement – mais pas toujours – fondée sur une caractéristique personnelle apparente ou perçue, l'assimilant à un groupe donné (dans le cas du sida, la séropositivité confirmée ou supposée), indépendamment du caractère justifié de ces mesures. La discrimination perpétue les inégalités sociales.

Épidémie : propagation rapide d'une maladie dans une région géographique donnée ou dans une population.

Modèle binaire de genre : concept social voulant qu'il n'y ait que deux catégories opposées et distinctes de genre qui sont « hommes » et « femmes ». La division des personnes en deux genres n'a pas de fondement scientifique. Il est plus exact de définir le genre comme un continuum de traits, de caractéristiques, de préférences, et d'identités.

Réduction des méfaits : désigne des démarches pratiques et respectueuses visant à réduire les conséquences négatives souvent associées à la consommation de drogue. Il s'agit aussi d'un mouvement de justice sociale qui repose sur le respect des droits des personnes qui consomment des drogues et adoptent des comportements à risque.

Promotion de la santé : désigne les stratégies sociales et environnementales qui donnent aux gens des moyens d'agir sur leur santé et de l'améliorer.

VIH : abréviation de **virus de l'immunodéficience humaine**, un virus qui attaque et affaiblit le système immunitaire à un point tel que l'organisme ne peut plus combattre la maladie et l'infection.

UDI : abréviation d'**utilisation de drogues injectables**, soit l'administration d'une drogue comme l'héroïne ou la cocaïne à l'aide d'une seringue hypodermique. Le partage des seringues et des accessoires de consommation de drogues est une des méthodes de transmission du VIH.

OMD : abréviation des **objectifs du Millénaire pour le développement**. Les Nations Unies ont adopté en 2000 huit objectifs de développement à réaliser d'ici 2015 : éliminer l'extrême pauvreté et la faim; assurer l'éducation primaire pour tous; promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle; préserver l'environnement, et mettre en place un partenariat mondial pour le développement. Le sixième OMD se concentre sur la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. Certains diraient que ces objectifs n'ont pas été atteints. En 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont remplacés par les Objectifs de développement durable (ODD).

HSH : abréviation utilisée pour **les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes**. Cette expression décrit des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, indépendamment de leurs rapports sexuels éventuels avec des femmes ou de leur identité bisexuelle ou gaie sur le plan personnel ou social. C'est un concept utile, car il permet d'inclure des hommes qui s'identifient comme hétérosexuels tout en ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Stigmatisation : désigne une attitude de dévalorisation qui discrédite fortement une personne aux yeux des autres. Des stéréotypes peuvent définir des personnes, et souvent des groupes de personnes, et leur attribuer des caractéristiques jugées indignes, déshonorantes ou honteuses. La stigmatisation peut entraîner des actes de discrimination, d'exclusion et de violence envers des personnes qui sont considérées comme étant socialement inacceptables.

Transmission du VIH : les rapports sexuels non protégés constituent le mode de transmission le plus courant. Le VIH se transmet également par le partage des aiguilles, ou d'une mère séropositive à son enfant durant la grossesse et à la naissance. Le VIH se transmet par contact avec du sang infecté, des sécrétions vaginales, du sperme et du lait maternel.

Précautions universelles : expression qui n'est plus utilisée dans le contexte des pratiques de santé et sécurité. Les programmes de contrôle de l'infection comportent un certain nombre de dimensions, dont des pratiques et des politiques efficaces ainsi que de l'éducation et de la sensibilisation.

Charge virale : dosage de la quantité du virus dans le sang.

Notes de fin de texte

1. aidsfreeworld.org
2. <http://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>
3. unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2118_terminology-guidelines_fr.pdf
4. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections - 2014 Actualités en épidémiologie du VIH/sida, chapitre 8 - ASPC
5. ONUSIDA (2012) Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida
6. OMS (2011) Prévention et traitement de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et chez les personnes transgenres
7. www.icad-cisd.com/index.php?option=com_jotloader
8. http://www.aidslaw.ca/site/wpcontent/uploads/2014/09/CriminalInfo2014_ENG.pf
9. <http://www.catie.ca/fr/vih-canada/4/4-1/4-1-2>
10. Au Canada, 25 % des personnes atteintes du VIH ne savent pas qu'elles sont infectées. http://canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/hiv-vih-fra.php?_ga=1.211529493.1847534508.1438018936
11. aidsactionnow.org/?page_id=49#sthash.dTTljf4y.dpuf
12. International Harm Reduction Association, 2010 – <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
13. HIV, IDU, and harm reduction story. www.nytimes.com/2015/05/06/us/rural-indiana-struggles-to-contend-with-hiv-outbreak.html
14. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/>
15. <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/aids.shtml>
16. En 2015, les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont remplacés par les Objectifs de développement durable (ODD). <http://www.unep.org/french/unea/sdg.asp>.
17. Organisation internationale du travail : Recommandation no 200 concernant le VIH et le sida et le monde du travail, adoptée par la conférence à sa quatre-vingt-dix-neuvième session, Genève, 17 juin 2010.
18. http://www.ilo.org/aids/WCMS_142707/lang--fr/index.htm



Sensibiliser. Protéger. Mobiliser.